

Вплив комбінації циклоферону і зітрокса на ефективність лікування хворих з тяжким перебігом гострого тонзиліту

Соцька Я. А., Шаповалова І. О., Баскаков І. М.,
Антонова Л. П., Нужний Р. А.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Effect of cycloferon and zytrox combination on the effectiveness of treatment in patients with severe acute tonsillitis

Sotska Y. A., Shapovalova I. O., Baskakov I. M., Antonova L. P., Nuzhny R. A.

SE "Lugansk State Medical University"

E-mail: sotckaya@mail.ru; Sotska Y. A.

Актуальність. У даний час відзначається суттєве збільшення частоти захворювання пацієнтів тяжкими формами гострого тонзиліту, а також і іншими стрептококовими інфекціями.

Метою роботи було вивчення впливу комбінації зітрокса і циклоферона на біохімічні та імунологічні показники у хворих з тяжким перебігом гострого тонзиліту.

Матеріал і методи. Під наглядом перебувало 69 хворих на гострий тонзиліт. Обстежені особи були розділені на дві групи - основну (36 пацієнтів) і зіставлення (33 хворих). Лікування пацієнтів обох груп включало загальноприйнятую терапію. В основній групі пацієнтам додатково до загальноприйнятої терапії призначали комбінацію зітрокса і циклоферона.

У хворих, які були під наглядом, вивчали рівень «середніх молекул» (СМ) у сироватці крові, концентрацію малонового діальдегіду (МДА) в сироватці крові. Досліджували фагоцитарну активність моноцитів (ФАМ). Вивчали наступні показники ФАМ - фагоцитарний індекс (ФІ), фагоцитарне число (ФЧ), індекс атракції (ІА), індекс перетравлення (ІП).

Результати та обговорення. До початку лікування у хворих основної групи концентрація СМ у сироватці крові перевищувала значення норми в середньому в 3,96 рази і становила $(2,07 \pm 0,13)$ г /л , у пацієнтів групи зіставлення - в середньому в 3,89 рази і дорівнювала $(2,03 \pm 0,14)$ г /л. Рівень МДА в сироватці крові також підвищувався відносно норми - у хворих основної групи в середньому в 2,11 рази і дорівнював $(6,81 \pm 0,18)$ мкмоль/л, у пацієнтів групи зіставлення - в 1,99 рази, складаючи $(6,41 \pm 0,16)$ мкмоль /л.

Так, у ході лікування концентрація СМ у сироватці крові хворих основної групи знизилася в середньому в 3,53 рази в порівнянні з вихідним рівнем і склала в періоді ранньої реконвалесценції $(0,57 \pm 0,02)$ г/л , що відповідало верхній межі норми. Рівень МДА у хворих основної групи в ході проведеного лікування знизився в середньому в 1,9 рази і склав на момент завершення терапії $(3,4 \pm 0,13)$ мкмоль /л , що також відповідало верхній межі норми для даного показника.

У групі зіставлення, яка отримувала тільки загальноприйняте лікування, динаміка проаналізованих біохімічних показників була менш виражена. Так, у цій групі обстежених пацієнтів кратність зниження концентрації СМ у сироватці в ході терапії становила лише в 2,14 рази, тобто в 2,11 рази менше, ніж в основній групі. У результаті проведеного лікування концентрація СМ склала у хворих групи зіставлення після завершення курсу терапії в середньому $(0,97 \pm 0,07)$ г/л, що, однак, в 1,85 рази перевищувало відповідний показник норми і в 1,66 рази - концентрацію СМ у сироватці крові хворих основної групи в цей період обстеження. Після завершення загальноприйнятого курсу лікування рівень кінцевого продукту ліпопероксидації - МДА становив у сироватці крові хворих групи зіставлення в середньому $(4,73 \pm 0,16)$ мкмоль/л, що було в 1,51 рази нижче початкового змісту даного метаболіту. У результаті рівень МДА в сироватці крові хворих групи зіставлення в періоді ранньої реконвалесценції в 1,46 рази перевищував відповідний показник норми і був в 1,33 рази вище відповідного показника у хворих основної групи.

Так, ІІ в основній групі був менше норми в 2,06 рази і становив у середньому $(12,0 \pm 0,7)$ % при нормі $(24,9 \pm 1,5)$ %, у групі зіставлення цей показник знижувався до $(12,5 \pm 0,6)$ %, тобто в 2 рази. Було встановлено істотне зниження інших показників ФАМ, а саме ФІ в основній групі був нижче щодо норми в середньому в 1,8 рази, рівняючись в середньому $(14,3 \pm 1,1)$ % при нормі $(26,5 \pm 2,0)$ %, у групі зіставлення даний показник становив у середньому $(14,7 \pm 1,1)$ %, тобто був менше норми в середньому в 1,81 рази. ФЧ у пацієнтів основної групи знижувався до $2,11 \pm 0,1$, а групи зіставлення - до $2,31 \pm 0,12$, що було нижче норми в 1,81 рази і в 1,71 рази відповідно. ІА був знижений в основній групі хворих в 1,32 рази, рівняючись в середньому $(11,0 \pm 0,5)$ % при нормі $(14,8 \pm 0,3)$ %, у групі зіставлення - в 1,28 рази $(11,6 \pm 0,5)$ %. Таким чином, у всіх хворих, які перебували під спостереженням, до початку проведення лікування відзначається пригнічення показників МФС, що проявляється зниженням всіх показників ФАМ. Встановлено, що істотні відмінності між аналогічними показниками в обох групах до початку проведення лікування не відмічені.

При дослідженні показників ФАМ у періоді ранньої реконвалесценції було встановлено, що в основній групі хворих, які отримували додатково комбінацію зітрокса і циклоферона, спостерігалася практично повна нормалізація вивчених показників, що характеризують функціональний стан МФС.

Отже, використання в комплексі лікування хворих важкою формою гострого тонзиліту комбінації зітрокса і циклоферона патогенетично обґрунтовано, оскільки сприяє нормалізації функціонального стану МФС, про що свідчить нормалізація показників ФАМ.

Таким чином, як видно з отриманих даних, застосування комбінації зітрокса і циклоферона поряд з позитивним впливом на клінічні показники, сприяє нормалізації вивчених біохімічних та імунологічних показників, що робить патогенетично обґрунтованим і клінічно перспективним застосування даної комбінації препаратів.

Вплив комбінації циклоферону і зітрокса на ефективність лікування хворих з тяжким перебігом гострого тонзиліту [Текст] / Я.А. Соцька, І.О. Шаповалова, І.М. Баскаков та ін. // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А. І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 96-99.